신장장애인의 자살생각 관련요인

이은미¹, 홍남수^{1,2}, 이수진³

¹경북대학교 보건대학원, ²경북대학교 의과대학, ³경북대학교 대학원 보건학과

Factors Related to Suicidal Ideation of Kidney Patients

Eun-mi Lee¹, Nam-Soo Hong^{1,2}, Su-Jin Lee³

¹Graduate School of Public Health, Kyungpook National University, Daegu; ²Department of Preventive Medicine, School of Medicine, Kyungpook National University, Daegu; ³Graduate School of Department of Public Health, Kyungpook National University, Daegu, Korea

Objectives: Increase of chronic diseases due to development of modern society has resulted in increased rate of disability, showing increase of 115,000 kidney patients during recent 3 years. Kidney disease requires constant treatment and management and therefore, suicidal ideation has been on the rise together with increased rate of disability. Accordingly this study has examined factors related to suicidal ideation of the kidney patients. **Methods:** The data analysis has been carried out using the 2014 Census for Disabled carried out by the Korea Institute for Health and Social Affairs. This study has analyzed suicidal ideation of the 205 kidney patients having kidney disorders depending on demographic sociology factors, disease-related factors and mental health-related factors using SPSS 23.0 for Window. **Results:** Influence factors on suicidal ideation of the kidney patients using logistic regression analysis showed low suicidal ideation of the kidney patients in cases of living with spouse, having a job, no kidney dialysis, having good subjective health evaluation, no depression, satisfaction on family relation, number of friends and the current life. **Conclusions:** It suggest that it is required to select high-risk groups of suicide and depression based on results of this study and provide them with aggressive support and social intervention to prevent them from falling into risk of attempting suicide.

Key words: Kidney patients, Suicidal ideation, Census for disabled

서론

일반적으로 자살은 '고의적으로 자기의 생명을 끊는 행위'를 말한다 [1]. 우리나라의 자살로 인한 사망자 수는 OECD 평균 인구 10만 명당 12명보다 2.6배나 더 높은 31.2명으로 2003년 이후 8년간 OECD국가들 중 1위를 차지하고 있는 것으로 나타났다[2]. 2014년 보건복지부 사망원인 통계에 의하면 자살은 암, 심장질환, 뇌혈관질환, 폐렴, 당뇨병, 만성하기도 질환, 간질환, 운수 사고, 고혈압성 질환과 더불어 10대 주요 사인으로 분류되고 있고, 자살로 인한 사망자 수는 2005년 10,653명

에서 2015년 13,513명으로 증가하였다[3].

이렇게 증가하는 자살의 취약계층은 주로 사회의 인정과 수용으로부터 상대적으로 거부되거나 차별적 상황에 노출되는 노인, 장애인, 성적소수자, 혹은 사회안전망으로부터 충분한 보호를 받지 못하는 이들이 대표적이다. 장애인의 경우 비장애인과 비교해 장애로 인한 심리적 어려움(우울증, 불안, 분노, 사회적 소외감, 부적절한 대인관계 등), 경제 활동 미참여로 인한 낮은 소득수준, 의료적 치료로 인한 추가 비용, 부족한 사회보장 서비스 등으로 인해 일상적인 생활을 유지하기가 어려우며 이러한 여러 이유로 자살과 같은 극단적인 상황에 직간접적으

Corresponding author: Nam-Soo Hong

680 Gukchaebosang-ro, Jung-gu, Daegu 41944, Korea
Tel:+82-53-420-4864, E-mail: kusmac25@knu.ac.kr

Received: May 28, 2018 Revised: August 6, 2018 Accepted: August 9, 2018

*This is a summary of Lee Eun-mi's dissertation.

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

How to cite this article:

Lee E, Hong NS, Lee SJ. Factors related to suicidal ideation of kidney patients. J Health Info Stat 2018;43(3):184-190. Doi: <https://doi.org/10.21032/jhis.2018.43.3.184>

© It is identical to the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permit unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

© 2018 Journal of Health Informatics and Statistics

로 노출되어 있다[1]. 하지만 자살문제에 대한 사회적 관심의 증가와는 달리 장애인 자살에 대한 인식은 매우 부족하고 통계청에서 발표하는 사망 및 사망원인 통계자료에서도 장애인의 자살요인 및 경향을 파악하기 어려운 실정이다.

최근 우리나라는 다양한 기술의 발달과 급속한 산업화로 환경오염, 교통사고, 약물 중독, 만성병의 증가 등과 같은 사회적 부작용이 나타났다. 이러한 부작용은 전체 장애인의 장애발생 중 약 89%를 차지하는 사고나 질환의 발생에 커다란 영향을 끼치고 있고[4] 1999년에 장애인복지법이 전면 개정되면서 장애의 범주가 신체외부에서 신체내부의 장애까지 확대되었는데 그 예로 만성병의 증가에 따라 2000년 1월에는 말기신부전증 환자들도 내부 장애 2급 신장장애인으로 지정되면서 신장장애인의 범위가 확대되었다. 우리나라 등록 장애유형은 15개 유형으로 되어 있으며, 장애 인구는 지속적으로 증가하고 있다. 보건복지부의 장애인 실태조사에 의하면 장애인 출현율이 인구 100명당 장애인 수로 2000년 3.09%, 2005년 4.59%, 2011년 5.61%로 증가하고 있는 추세이다[6]. 이는 장애인구의 증가와 더불어 새로운 장애인 복지수요뿐만 아니라 장애인들의 욕구 또한 다양해지면서 현재 사회적 문제로 대두되고 있다[5].

장애인복지법 시행령 제2조(장애인의 종류 및 기준)에 의하면 장애 등급이 1급과 2급, 중증 3급 장애를 가진 사람을 중증장애인이라고 규정하고 있으며 그 중 신장장애는 신장의 기능이 현저하게 저하된 만성 신부전증으로 인하여 3개월 이상 기간 동안 지속적으로 혈액투석 또는 복막투석을 받고 있거나(2급), 신장 이식을 받은 경우(5급)이다. 만성 신부전은 3개월 이상 신장이 손상되어 있거나 신장 기능 감소가 지속적으로 나타나는 것을 말하며 신장의 손상 정도와 기능의 감소 정도에 따라 5단계로 나누어지고 마지막 단계인 5단계는 정상 신장에 비해 신장 기능이 15% 이하로 심하게 감소된 상태로 혈액투석, 복막투석이나 신장이식과 같은 신장대체 요법의 시작을 의미한다[4]. 당뇨병성 신증·고혈압성 사구체 경화증, 만성 사구체 신염 등을 원인으로 하는 만성 신부전 환자 수는 우리나라의 경우 2010년 현재 2000년도에 비해 약 2배 이상 증가하였고, 신장장애인의 출현율 역시 만성신부전 환자의 증가와 함께 인구 천 명당 1.35건에서 1.55건으로 증가하였고 전국의 일반 인구에 적용해보면 신장장애인은 약 64.1천 명(2011년)에서 75.6천 명(2014년)으로 증가하였다[4]. 신장장애인의 78.2%가 혈액투석 또는 복막투석을 받고 있고[4] 신장대체 요법 중에서 혈액투석은 질병을 완치시키는 것이 아니라 지속적인 치료와 관리가 요구되는 치료방법이므로 환자들은 여러 가지 어려움을 경험하게 되는데, 투석 생활이 시작되면 환자들에게 나타나는 신체적 변화와 투석으로 평생 생명을 연장해야 한다는 질병 특성으로 인해 반복되는 심한 스트레스를 경험하게 되며, 이러한 극단적인 스트레스는 심리적 변화를 초래한다[7]. 초

기 투석 생활에서 환자는 인성의 변화, 불안정한 감정을 경험하며 타인에게 많은 것을 요구하게 되고, 대인 기피증과 우울증, 흥분 등이 나타난다[8]. 또한, 복막투석을 받고 있는 대부분의 환자들이 투석의 적절성과 상관없이 만성적인 수면장애가 있고 심한 우울상태에 있음이 확인되었으며, 수면장애가 심할수록 우울의 정도가 심함을 확인할 수 있는 선행연구가 있었다[9]. 대체요법에 의한 이러한 문제들이 투석 환자들의 삶에 대한 의욕과 삶의 질을 저하시키고, 이런 만성적 우울감이 신장장애인의 자살생각의 주요 위험요인으로 볼 수 있다.

신장장애인의 자살생각 정도를 알아 본 결과 대상자 중 자살생각이 있다고 응답한 대상자는 24.2%로 동일한 자료에서의 전체 장애인의 자살생각인 19.9%보다 4.3%p가 높고 비장애인(4.6%)보다 6배나 높은 것으로 나타났다[4].

이와 같이 신장장애인의 인구는 해마다 증가하고 신장장애로 인해 자살을 생각하는 환자도 많지만 장애인의 자살생각에 대한 선행연구를 살펴보면 정신장애인의 자살생각 관련 논문이 대부분을 차지하고, 신장장애인 관련 선행연구는 혈액투석 환자의 삶의 질에 대한 연구가 많고 이러한 선행연구들은 주로 의료기관의 간호영역의 돌봄 위주 연구나 의학적, 치료적 연구인 실험연구에서 이루어진 것으로 보건학적 접근의 예방적 차원에는 한계가 있다. 또한 국내에서는 다른 질환에 비해 만성 신부전 환자들이 겪고 있는 사회심리적인 요인들에 대한 연구가 많지 않다[10,11].

이에 본 연구는 우리나라의 장애인복지법에 규정되어 실시되고 있는 장애인 실태조사를 통하여 자살의 취약계층인 장애인 가운데 선행연구가 부족한 신장장애인을 대상으로 일반적 특성, 질환관련 특성, 사회·경제적 요인, 정신건강관련요인의 구분에 따라 어느 요인이 자살생각에 영향을 미치는지에 대해 알아보고자 한다.

연구 방법

연구자료 및 대상

본 연구는 한국보건사회연구원에서 실시한 『2014년 장애인 실태조사』 자료를 사용하였다. 장애인 실태조사는 장애인 복지정책 수립을 위해 정책 대상자인 장애인의 실태와 욕구 및 필요에 대한 기초자료를 구축하고자, 한국보건사회연구원이 1980년부터 2005년까지는 5년 주기로, 2007년 장애인 복지법 개정에 따라 이후 3년 주기로 통계적 목적으로 수집된 2차 자료이다. 개인정보보호법에서는 통계작성의 목적으로 비식별화된 개인정보를 제3자 제공 및 활용이 가능하고, 통계법에 따라 수집된 개인정보는 적용예외 규정을 두고 있어 본 연구는 추가적으로 생명윤리심의위원회의 승인을 받지 않았다. 2014년 조사는 2013년 9월부터 2014년 8월까지 시행된 것으로 각 시도와 섬 지역을

제외한 전국의 일반가구 총 38,560가구의 가구원 104,703명을 대상으로 하였으며, 이 중 장애를 가진 응답자는 6,824명이고 이 중 신장장애를 가진 응답자는 208명이었다. 투석치료와 신장이식치료 중 어느 치료도 하지 않아 신장장애인의 정의에 어긋나는 3명을 제외한 205명을 최종 분석 대상으로 하였다.

연구변수

본 연구에서 종속변수는 자살생각이며, 분석단위는 가구원이다. 2014년 장애인실태 조사에서 “최근 1년 동안 죽고 싶다는 생각을 해 본 적이 있습니까?”라는 질문에 “없다”라고 응답한 경우와 “있다”라고 응답한 경우를 측정하였다. 또한 독립변수는 인구사회학적 요인, 질환관련 요인, 정신건강관련 요인 3가지로 분류하여 각각의 요인들에 따른 자살생각을 살펴보았다.

인구사회학적 요인으로는 성별, 연령, 배우자 동거유무, 지역구분, 느끼는 소속 계층, 근로여부, 교육수준이 있으며, 질환관련 요인으로는 장애 발생 시 연령, 투석 여부, 신장이식 여부, 주관적 건강평가가 있었다. 마지막으로, 정신건강관련 요인으로 일상생활 중 스트레스 정도, 우울감 경험, 가족들과의 관계 만족도, 친구 수 만족도, 현재 삶 만족도가 있었다.

통계방법

본 연구의 통계분석은 SPSS 23.0 (IBM Co., Armonk, NY, USA) 프로그램을 사용하였다. 신장장애인의 인구사회학적 요인, 질환관련 요인, 정신건강관련 요인의 특성을 알아보기 위해 빈도 분석과 기술통계분석을 실시하였다. 각 요인에 따른 자살생각의 차이는 교차분석을 실시하여 집단 간의 차이를 살펴보았다. 신장장애인의 인구사회학적 요인, 질환관련 요인, 정신건강관련 요인이 자살생각에 미치는 영향을 파악하기 위해 로지스틱회귀분석을 실시하였다. 로지스틱 회귀분석에서 모형 1은 인구사회학적 분석을 하였고, 모형 2에서는 모형 1의 요인을 통제 후 질환관련 요인을 투입하였고, 모형 3에서는 모형 2의 요인을 통제 후 정신건강관련 요인을 투입하였다.

연구 결과

대상자의 인구사회학적 요인에 따른 자살생각

신장장애인의 인구사회학적 요인을 살펴보면, 남자 112명(54.6%), 여자 93명(45.4%)이었다. 연령의 경우에 만 65세 이상 84명(41.0%), 만 50-64세 82명(40.0%), 만 49세 이하 39명(19.0%) 순이었다. 배우자의 동거유무의 경우에 배우자와 동거를 하는 경우 137명(66.8%)이었다. 지역적 구분으로는 중소도시 73명(35.6%), 읍면 50명(24.4%), 대도시(광역시)

시) 44명(21.5%)이었으며, 느끼는 소속계층별로는 하층 66.3%, 중층 31.7%, 상층 2.0%로 하층이 가장 많았다. 지난 1주간 근로를 한 사람이 19.5%, 하지 않은 사람이 80.5%였고, 교육수준은 고등학교를 졸업한 사람이 29.8%, 초등학교를 졸업한 사람이 25.4%, 대학교 이상을 졸업한 사람이 22.4%이었다(Table 1).

신장장애인의 인구사회학적 요인에 따른 자살생각에 대하여 살펴보면, 남자의 경우에 27.7%, 여자 20.4%로 여자보다 남자가 상대적으로 높게 나타났다. 연령별의 경우에는 65세 이상이 상대적으로 자살생각이 높게 나타났으나 유의한 차이는 없었고, 배우자의 동거유무에 따라서는 배우자와 동거하고 있지 않는 군이 동거하는 군보다 자살생각이 상대적으로 높게 나타났다. 지역에 따라서는 특별시의 경우에 상대적으로 자살생각이 높게 나타났으나, 유의한 차이를 보이지 않았다. 느끼는 소속계층별로는 중·상층의 경우보다 하층이 상대적으로 자살생각이 높으나, 유의한 차이를 보이지 않았고 근로여부에서는 일을 하지 않

Table 1. Suicidal ideation based on demographic and social factors of the kidney patients

Characteristics	n (%)	Prevalence of suicidal ideation (%)	χ^2	p-value
Sex				
Male	112 (54.6)	31 (27.7)	1.45	0.229
Female	93 (45.4)	19 (20.4)		
Age (y)				
≤49	39 (19.0)	11 (28.2)	4.00	0.135
50-64	82 (40.0)	14 (17.1)		
≥65	84 (41.0)	25 (29.8)		
Living with spouse partner				
Yes	137 (66.8)	28 (20.4)	3.50	0.061
No	68 (33.2)	22 (32.4)		
Classification area				
Seoul	38 (18.5)	11 (28.9)	2.50	0.475
Large city	44 (21.5)	7 (15.9)		
Rural	50 (24.4)	14 (28.0)		
Small city	73 (35.6)	18 (24.7)		
Perceived social class				
Lower	136 (66.3)	39 (28.7)	4.61	0.100
Middle/Higher	69 (33.7)	11 (16.9)		
Work status				
Yes	40 (19.5)	5 (12.5)	3.81	0.051
No	165 (80.5)	45 (27.3)		
Education status				
No education	15 (7.3)	4 (26.7)	1.90	0.754
Primary school	52 (25.4)	14 (26.9)		
Middle school	31 (15.1)	7 (22.6)		
High school	61 (29.8)	17 (27.9)		
≥College	46 (22.4)	8 (17.4)		
Total	205 (100.0)	50 (24.4)		

는 군이 일을 하는 군보다 자살생각이 높은 것으로 나타났고, 교육수준별 자살생각에서는 큰 차이가 없었다(Table 1).

대상자의 질환관련 및 정신건강관련 요인에 따른 자살생각

신장장애인의 질환관련 요인을 살펴보면 신장장애의 장애 발생 시 연령의 경우에 50-64세가 36.6%로 가장 많았다. 신장장애인의 투석 여부에 따라 77.6%가 투석을 하고, 26.8%가 신장이식을 하였으며, 주관적 건강 평가요인에서는 74.1%가 자신의 건강이 좋지 않다고 생각했다(Table 2).

신장장애인의 정신건강관련 요인에 대하여 살펴보면, 84.9%가 일상생활 중 스트레스를 느낀다고 응답하였고, 25.4%가 최근 1년 동안 연

속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도의 우울감을 경험한 적이 있다고 응답하였다. 83.4%가 가족들과의 관계에서 만족하였고, 60.5%가 친구 수의 만족도에 만족하였다. 43.9%가 현재 삶의 만족도에 대해서 만족을 하는 것으로 나타났다(Table 2).

신장장애인의 질환관련 요인에 따른 자살생각을 살펴보면, 65세 이상연령에서 장애가 발생한 경우에 자살생각이 37.8%로 가장 높게 나타났다. 50-64세는 14.7%로 낮게 나타났다($p < 0.05$). 투석을 하는 경우에 유의하게 자살생각이 높게 나타났다($p < 0.001$), 신장이식을 하지 않은 경우에 유의하게 자살생각이 높게 나타났다($p < 0.01$). 주관적 건강평가에서는 건강이 나쁘다고 생각하는 경우에 자살생각이 높게 나타났다($p < 0.05$) (Table 2).

신장장애인의 정신건강관련 요인에 따른 자살생각의 경우에 일상생활스트레스별로는 스트레스가 있는 경우에 없는 경우보다 자살생각이 높게 나타났으며, 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$). 또한 우울감 경험에 있는 경우에 69.2%가 자살생각이 있는 것으로 나타나, 유의한 차이를 보였다($p < 0.001$). 가족들과의 관계만족도별로는 불만족하는 경우에 자살생각이 높게 나타났다($p < 0.05$), 친구 수 만족도의 경우에 불만족하는 경우에 상대적으로 높은 자살생각을 보였다($p < 0.01$). 또한 현재 삶 만족도의 경우에는 불만족하는 군이 만족하는 군에 비해서 상대적으로 높은 자살생각을 보였다($p < 0.001$) (Table 2).

Table 2. Suicidal ideation based on disease related factors and mental health related factors of the kidney patients

Characteristics	n (%)	Prevalence of suicidal ideation (%)	χ^2	p-value
Disease-related factors				
Age on disorder				
≤29	13 (6.3)	3 (23.1)	8.39	0.039
30-49	72 (35.1)	19 (26.4)		
50-64	75 (36.6)	11 (14.7)		
≥65	45 (22.0)	17 (37.8)		
Dialysis Status (Blood dialysis or dialysis)				
Yes	159 (77.6)	47 (29.6)	10.27	0.001
No	46 (22.4)	3 (6.5)		
Kidney transplant status				
Yes	55 (26.8)	6 (10.9)	7.41	0.006
no	150 (73.2)	44 (29.3)		
Subjective health assessment				
Good	53 (25.9)	7 (13.2)	4.85	0.028
Bad	152 (74.1)	43 (28.3)		
Mental health-related factors				
Stress level in daily life				
Feeling	174 (84.9)	48 (27.6)	6.37	0.012
Not feeling	31 (15.1)	2 (6.5)		
Having of depressive symptoms				
Yes	52 (25.4)	36 (69.2)	75.97	<0.001
No	153 (74.6)	14 (9.2)		
Satisfaction with family				
Satisfaction	171 (83.4)	36 (21.1)	6.23	0.013
Dissatisfaction	34 (16.6)	14 (41.2)		
Satisfaction with the number of friends				
Satisfaction	124 (60.5)	22 (17.7)	7.52	0.006
Dissatisfaction	81 (39.5)	28 (34.6)		
Current satisfaction in life				
Satisfaction	90 (43.9)	9 (10.0)	18.02	<0.001
Dissatisfaction	115 (56.1)	41 (35.7)		
Total	205 (100.0)	50 (24.4)		

자살생각에 미치는 영향에 대한 로지스틱 회귀분석

인구사회학적 요인, 질환관련 요인, 정신건강관련 요인이 자살생각에 어떠한 영향을 미치는지를 분석하기 위해 로지스틱회귀분석을 실시하였고 모형을 3개로 분류하여 분석하였다.

모형 1에서는 인구사회학적 요인이 자살생각에 미치는 영향을 분석하였는데, 근로하는 것이 자살생각을 줄이는 것으로 나타났다($p < 0.01$). 모형 2에서는 인구사회학적 요인과 질환관련 요인이 자살생각에 미치는 영향을 분석하였는데, 인구사회학적 요인에서는 모형 1에서와 같이 근로여부가 자살생각에 유의미한 영향을 주는 것으로 나타났고 투석 여부에 따라서는 투석을 안 하는 경우보다 투석을 하는 경우에서 자살생각이 5.82배 만큼 높았고 통계적으로 유의하게 나타났다($p < 0.01$). 모형 3에서는 인구사회학적 요인과 질환관련 요인, 정신건강관련 요인을 투입하였으며 모형 2에서와 마찬가지로 근로여부와 투석 유무가 자살생각에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 반면에 주관적 건강평가에서는 모형 2와의 결과와는 다르게 유의한 값이 나타났는데($p < 0.05$) 주관적 건강평가를 나쁘게 표현하는 경우 그렇지 않은 경우에 비해 자살생각이 5.79배 높게 나타났다. 일상생활에서의 스트레스를 받는 경우에 교차비(odds ratio, OR) 값이 4.12로 일상생활에서의 스트레스를 받지 않는 경우보다 자살생각이 높았으나 통계적으로 유의

Table 3. Logistic regression analysis on the impact of suicidal ideation

Characteristics	Model 1	Model 2	Model 3
	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Demographic sociology factors			
Sex	0.58 (0.29-1.16)	0.54 (0.26-1.10)	0.49 (0.19-1.30)
Age 1 (50-64/≤49) (y)	0.40 (0.15-1.09)	0.55 (0.16-1.91)	0.24 (0.04-1.47)
Age 2 (≥65/≤49) (y)	0.68 (0.27-1.74)	1.15 (0.22-5.94)	0.46 (0.04-4.90)
Living with spouse partner	0.57 (0.29-1.13)	0.94 (0.19-4.63)	0.31 (0.10-0.95)*
Classification area 1 (Large city/Seoul)	0.45 (0.14-1.42)	0.45 (0.14-1.47)	0.42 (0.09-2.05)
Classification area 2 (rural/Seoul)	0.79 (0.29-2.17)	0.78 (0.27-2.24)	0.25 (0.06-1.16)
Classification area 3 (small city/Seoul)	0.65 (0.24-1.70)	0.69 (0.25-1.89)	0.47 (0.12-1.84)
Perceived social class	0.62 (0.28-1.40)	0.71 (0.31-1.64)	1.34 (0.41-4.35)
Work status	0.13 (0.03-0.55)**	0.21 (0.03-0.45)**	0.21 (0.02-0.89)**
Education status 1 (primary school/no education)	0.98 (0.24-4.06)	0.98 (0.23-4.20)	0.79 (0.11-5.66)
Education status 2 (middle school/no education)	0.89 (0.17-4.67)	0.78 (0.14-4.31)	1.24 (0.14-11.26)
Education status 3 (high school/no education)	1.12 (0.22-5.60)	0.98 (0.19-5.19)	0.87 (0.10-8.35)
Education status 4 (≥ college/no education)	0.63 (0.11-3.45)	0.69 (0.12-4.03)	0.68 (0.06-7.85)
Disease-related factors			
Age on disorder 1 (30-39/0-29) (y)		1.33 (0.28-6.23)	1.01 (0.10-9.89)
Age on disorder 2 (50-64/0-29) (y)		0.40 (0.08-2.02)	0.59 (0.03-10.84)
Age on disorder 3 (≥65/0-29) (y)		1.13 (0.23-5.60)	1.07 (0.05-24.83)
Dialysis Status		5.82 (1.56-21.77)**	1.69 (1.07-7.06)**
Kidney transplant status		0.82 (0.13-5.20)	1.17 (0.11-12.71)
Subjective health assessment (bad/good)		1.98 (0.73-5.37)	5.79 (1.04-32.36)*
Mental health-related factors			
Stress level in daily life			4.12 (0.70-24.32)
Having of depressive symptoms			33.82 (10.24-111.67)***
Satisfaction with family			1.39 (1.10-1.538)*
Satisfaction with the number of friends			1.29 (1.19-1.98)*
Current satisfaction in life			3.87 (1.20-12.53)*
R ² of Nagelkerke	0.09	0.15	0.51

OR, odds ratio; CI, confidence interval.

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$.

미한 결과를 나타내지 않았다. 우울감 경험 여부에 따라서는 우울감 경험이 있는 경우에 우울감 경험이 없는 경우보다 33.82배 높은 자살 생각을 보였고 통계적으로도 유의한 결과를 나타냈다($p < 0.001$). 이와 마찬가지로 가족관계 만족도, 친구 수 만족도, 현재 삶 만족도에서도 불만족하는 경우에 자살생각이 더 높은 것으로 나타났고 통계적으로 유의한 결과를 나타냈다($p < 0.05$) 배우자 동거유무는 자살생각에 부정(-)인 영향을 미치는 것으로 나타났는데 배우자와 동거를 하는 경우에서 동거를 하지 않는 경우보다 자살생각이 0.31배 낮은 것으로 나타났다($p < 0.05$) (Table 3).

고 찰

본 연구는 2014년 장애인실태조사 자료를 이용하여 신장장애인의 자살생각에 영향을 미치는 요인을 인구사회학적 요인, 질환관련 요인,

정신건강 관련 요인으로 나누어 살펴봄으로써 각 요인들이 자살생각에 미치는 영향을 알아보고 자살생각을 예방하기 위한 기초자료를 제시하고자 했다.

선행연구결과와 마찬가지로 이번 연구에서도 신장장애인의 자살생각률이 일반인이나 다른 장애인에 비해 더 높다는 것을 확인하였다. 이번 연구에서 신장장애인의 자살생각률은 24.4%로 한국보건사회연구원의 연구결과인 24.2%와 거의 비슷하였고, 전체 장애인(19.9%), 일반인(4.6%)에 비해 높았고, 2011년 정신질환 실태조사의 일반인 자살생각률 3.2%보다 21.2%p 높았다[4].

인구사회학적 요인에 따른 신장장애인의 자살생각의 차이를 살펴본 결과, 모든 모형에서 일을 하고 있는 신장장애인은 일을 하지 않는 신장장애인보다 자살생각이 낮게 나타났으며, 이는 신장장애인의 경제상황과 수입에 대한 주관적 만족도가 자살생각에 유의미한 관계가 있다는 추정이 가능하고, 이번 연구에서 대상자의 신체적 건강수준을

객관적으로 고려하지 못했기 때문에 일을 할 수 있을 만큼 신체적 기능이 어느 정도 건강한 사람이기 때문에 자살생각이 낮다는 해석도 가능할 것이다. 배우자와 동거를 하는 경우에서 동거를 하지 않는 경우보다 자살생각이 유의하게 낮은 것으로 나타났다.

질환관련 특성의 경우, 투석을 한 경우가 투석을 하지 않은 경우보다 자살생각이 높는데 이는 신장 이식 환자가 투석환자보다 우울감이 적고, 삶의 만족도가 좋다는 선행연구의 결과를 뒷받침한다[12,13]. 우울의 정도가 높을 때 혈액투석으로 인하여 환자는 가족 내에서의 역할변화와 직업의 상실, 치료비에 대한 지속적인 경제적 부담, 의존적인 삶으로 인하여 사회심리적인 스트레스를 받게 되고 질환의 진행으로 신체적인 스트레스로 이어진다[14-16]. 투석 치료 중인 신장장애인의 정서적 완화와 이완교육, 질병의 깊어짐을 예방하기 위한 지역사회수준에서의 식이교육이나 자조모임의 조성 등으로 그들만의 정보를 공유할 수 있는 자리를 마련하고 경험을 나눌 수 있는 기회를 늘려 서로 자살생각이나 행동을 주시할 수 있는 모임을 제공할 필요가 있다고 생각한다. 또한, 신장장애인의 특성상 정기적으로 방문해야 하는 의료기관을 중심으로 자조모임을 형성할 수 있게 도와주고, 삶의 질을 향상시키기 위한 교육이나 중재 프로그램을 의무화하는 방안도 모색할 필요가 있다. 주관적 건강평가와 관련하여 주관적 건강평가가 나쁘다고 여길수록 자살생각이 높은 것으로 나타났다. 이와 같은 결과는 선행연구의 결과인 주관적 건강인식이 자살생각에 직접적인 영향을 미친다는 결과[17-20]를 지지하고 있다.

정신건강관련 요인에서는 우울감 경험이 있는 군이 자살생각이 높게 나타났고, 자살생각에 직접적인 영향을 미치는 우울요인이 어느 요인보다 신장장애인의 자살생각에 큰 위험요인으로 작용하고 있음을 알 수 있었다[21-26]. 또한 가족들과의 관계에 불만족할수록, 친구 수에 불만족할수록, 현재 삶에 불만족할수록 만족하는 경우에 비해 유의하게 높은 자살생각을 보였다. 장애는 증상, 치료반응, 경과 및 예후가 개인마다 다르고 만성화가 되면 재발이 찾아지기 때문에 가족 내 장애인을 둔 경우 가족은 질환을 앓고 있는 환자 이상으로 많은 고통과 부담을 가지게 된다. 장애인 가족의 스트레스는 가족의 위기상황이 되어 적절한 대처가 이루어지지 않으면 가족이 담당해 온 본래의 기능을 마비시킬 뿐만 아니라 장애인과 가족의 적응에 많은 어려움이 가중된다[5,27]. 지역사회 장애인 복지관, 장애인 자립생활센터 등은 장애인과 가족 구성원 간에 발생하는 갈등을 해결할 수 있는 가족 상담 프로그램 등을 제공할 필요가 있고, 이렇듯 장애인과 그 가족의 관계 개선을 위한 스트레스 관리 방법, 가족적응에 대한 연구가 필요할 것으로 사료된다. 또한 갈등을 상담할 수 있는 친구의 부재 또는 적은 친구 수에 불만족할수록 자살생각이 높아, 장애인의 개인적인 심리적·정서적 어려움을 직접적이며 구체적으로 이해할 수 있는 장애인 동료를 통

한 동료 상담을 강화할 필요가 있다. 동료 상담을 통해 장애로 인한 유사한 경험과 지식을 공유함으로써 장애인의 심리적 의존을 강화할 수 있고 동료와의 만남을 지속함으로써 대인관계를 유지해 자살상황을 극복할 수 있는 동기를 강화할 수 있다. 이를 보충할 지지체계의 확립, 지역사회 차원에서의 적극적인 개입 방안을 모색해야 된다.

본 연구는 2차 자료를 이용함으로써 신장장애인의 자살생각에 미치는 주관적 영역의 다양한 변수를 측정하지 못한 점과 단면연구의 특성상 시간적 인과관계에 따른 변수 측정이 불가했던 점에서 한계를 가지고 있다. 하지만 이러한 한계에도 불구하고 신장장애인의 자살시도로 이어지는 선행단계인 자살생각에 미치는 요인을 알아봄으로써 신장장애인의 자살생각의 개선 및 전환을 통해 자살시도로의 연결을 차단시켜 신장장애인의 삶의 질의 향상에 이바지 할 것으로 예상된다.

REFERENCES

1. World Health Organization (WHO). Global status report on disability and development prototype 2015. Available at <http://www.un.org/esa/socdev/documents/disability/2016/GlobalStatusReportonDisabilityandDevelopment.pdf>. [accessed on April 8, 2016].
2. Korean Statistical Information Service. Suicide statistics. Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2015, p. 35-36 (Korean).
3. Korean Statistical Information Service. Annual report on the cause of death statistics. Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2015, p. 40-41 (Korean).
4. Korea Institute for Health and Social Affairs. Study on national survey of the disabled person. Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2014, p. 50-51 (Korean).
5. Sim MY, Ahn SA. A study on the influences of family stress on family adaptation of disabled families-focused on the mediation effect of family resilience. J Rehab Res 2013;17(3):135-137 (Korean).
6. Korean Statistical Information Service. Suicide statistics. Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2012 p. 42-43 (Korean).
7. Kim SA. A study on the correlation between perceived social support and the vocational rehabilitation needs of hemodialysis patients [dissertation]. Inha University; Korea, 2007.
8. Seo MJ. Adult healthy nursing (the last volume). Seoul: Sumunsa Co.; 2000, p. 25-26 (Korean).
9. Yu YM. The dialysis adequacy, sleep disorders, and depression of peritoneal dialysis patients [dissertation]. Education Korea University; Korea, 2011.

10. Yoon SH, Kim SS. Influence of depression, hope, and social support on suicidal ideation in renal dialysis patients. *Korean J Adult Nurs* 2012; 24(3):209-218 (Korean).
11. Lee JH, Han SW. Psychosocial factors in patients with chronic kidney disease. *Hanyang Med Rev* 2014;34:77-80 (Korean).
12. Kim JH, Kim MJ. The factors affecting quality of life of hemodialysis patients. *Korean J Adult Nurs* 1995;7(2):299-312 (Korean).
13. Jo KH, Sung KW. The effect of anticipated variables on hemodialysis patient's quality of life. *J Korean Acad Nurs* 2013;30(2):413-424 (Korean).
14. Lee SJ. Effects of supportive nursing practices on depression and quality of life according to the treatment method of hemodialysis patients [dissertation]. Yonsei University; Korea, 1993.
15. Peter L. Stressor, coping mechanisms and quality of life among dialysis patients in Australia. *J Adv Nurs* 1996;23(5):873-881.
16. Janet L, Joan K. Factors associated with treatment related stressors in hemodialysis patients. *ANNA J* 1999;26(3):318-325.
17. Kim HS, Kim BS. A path analysis on suicidal ideation in the elderly. *Korean J Counsel Psychother* 2007;19(3):801-818 (Korean).
18. Park BG, Chun SK. A study of factors influencing older adults' suicidal ideation through the intermediary of depression. *Korean Acad Ment Health Soc Work* 2006;22:58-90 (Korean).
19. Park SC. A study of factors influencing suicidal ideation of elders [dissertation]. The Graduate School of Ewha Womans University; Korea, 2005.
20. Shu HJ. Social work intervention strategies for preventing suicide in the elderly: with special reference to factors affecting on elderly suicide [dissertation]. Pusan National University; Korea, 2005.
21. Jang MH, Kim YH. The relationship of stress, depression and suicidal ideation in the elderly. *J Korean Acad Psych Mental Health Nurs* 2005; 14(1):33-42 (Korean).
22. Yoo YM. A study on the factors influencing suicidal thoughts of senior citizens [dissertation]. The Graduate School of Information in Clinical Nursing Hanyang University; Korea, 2007.
23. Lee SS. Psychosocial factors associated with suicidal ideation among Korean elderly [dissertation]. Kosin University Graduate School; Korea, 2006.
24. Kim MY. The effect of psycho-social factors on the suicidal ideation of older adults. *KJGSW* 2010;47:113-136 (Korean).
25. Park K. The relationship between acceptance, posttraumatic growth, depression, and suicidal ideation. *Korean J Stress Res* 2011;19(4):281-292 (Korean).
26. Park HM, Lee HS. Influencing predictors of suicidal ideation in the Korean middle age. *Korean J Stress Res* 2013;21(4):323-329 (Korean).
27. Song SI, Jang DH. Study on the stress and adaptation of family with mental disorder. *J Fam Relations* 2010;15(2):87-106 (Korean).